

人工假体置换在膝关节周围恶性肿瘤中的临床应用研究

郭闾廷

(江西省赣州市肿瘤医院 赣州 341000)

关键词: 膝关节; 恶性骨肿瘤; 人工假体; 置换

中图分类号: R738.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.050

骨瘤是目前常见的骨原发性恶性肿瘤之一,多发于 15~25 岁男性。其发病部位主要集中在长骨管状端、股骨远端及胫骨近端等膝关节周围^[1],具有易复发、易转移、预后差等特点。随着放疗及化疗等技

年龄 35~63 岁,平均(46.8± 2.1)岁;TNM 分期:I 期 29 例,II 期 12 例;病理分型:浸润性导管癌 21 例,浸润性小叶癌 14 例,导管内癌 3 例,髓样癌 3 例。两组患者在年龄、分期及病理分型等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者行传统改良根治术治疗,取梭形切口,距肿瘤边缘处 3 cm,将皮肤切开之后再行皮瓣游离,解剖锁骨下血管,将乳腺及乳房后间隙脂肪层紧贴胸大肌筋膜完整切除,并做淋巴结清扫。观察组患者行保乳手术治疗,术前根据触诊、B 超及钼靶诊断结果明确肿瘤位置,取放射状切口,切除乳腺肿块周围 2 cm 的乳腺、胸肌筋膜、部分表皮,同时对患者腋窝淋巴结进行速冻切片检查,阳性者进行腋窝淋巴结清扫,缝合切口时对切口进行整形,使乳房外形美观平整。术后给予常规放疗、化疗、调节内分泌治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者的手术时间、术中出血量及住院时间,随访 3 年观察复发情况。

1.4 美容效果评价标准^[2] 术后乳房外形丰满,有明显实感且双乳对称性好,乳头端正者为优;术后乳房外形较为丰满,乳头端正,对称性尚可为良;术后外形不理想,患乳略变硬为差。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件对数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的手术时间、术中出血量及住院时间均少于对照组患者,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。术后随访 3 年,观察组患者复发率为 7.3%(3/41),对照组患者复发率为 4.9%(2/41),组间差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者术后乳房美容效果优 34 例,良 5 例,差 2 例,优良率为 95.1%。

术的发展,骨肿瘤近五年生存率较高。随着人工假体材料、工艺的进步,其已成为骨肿瘤主要的保肢重建方法^[2]。本研究通过跟踪观察我院行人工假体置换手术患者 30 例,以探讨人工假体置换在膝关

表 1 两组患者手术指标比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	41	162.3± 14.8	265.2± 16.7	8.7± 1.5
对照组	41	187.6± 17.3	387.2± 19.5	11.6± 1.7
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

手术切除是目前早期乳腺癌的有效治疗方法,传统根治性乳房全切术对女性身心产生较大的损伤,术后恢复慢,且外形上的缺失给患者造成很大的心理负担。保乳手术不仅可以切除病灶,且和全切术有同样的疗效,能够最大限度地保留乳房的形态,不影响身体美观^[3],目前已成为早期乳腺癌的首选治疗方法,并得到了广大医师和患者的青睐。

本研究采用保乳手术治疗早期乳腺癌取得了较好的疗效,观察组手术时间、术中出血量及住院时间均明显优于改良根治术组($P<0.05$),这与文献^[4]报道一致,同时术后乳房美容效果优良率为 95.1%。临床上保乳手术应严格掌握手术的适应证^[5]:早期和临床 I、II 期乳腺癌,肿块为单发,原发肿瘤直径≤3 cm;肿瘤位于周围象限,肿瘤边缘距乳晕边缘≥2 cm;术前钼钯片排除多中心病灶及多处细小钙化点。此外,保乳术后如何降低术后局部复发率是其进一步推广应用的重点,术者应严格确诊淋巴结是否有肿大以及肿瘤的大小及位置,以便制定合理的手术治疗方案,保证手术治疗的效果。综上所述,采用保乳手术治疗早期乳腺癌临床疗效好、美容效果好,值得临床进一步推广使用。

参考文献

[1]裴炜,宣立学,高纪东,等.早期乳腺癌保乳手术 175 例回顾性分析[J].中国实用外科杂志,2008,28(11):964-966.
[2]陈阳珍.保乳手术治疗早期乳腺癌 68 例临床效果观察[J].吉林医学,2013,34(7):1 308-1 309
[3]胡斌,邓剑,赵健.保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析[J].国际医药卫生导报,2013,19(4):472-474
[4]应小俊.保乳手术和改良根治术治疗早期乳腺癌的疗效对比分析[J].当代医学,2013,19(2):37-38
[5]韩晓军,苏梅,黄俊伟,等.早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效分析[J].中国当代医药,2013,19(33):14-16

(收稿日期: 2013-06-25)

中药雾化治疗肿瘤化疗并发口腔溃疡临床观察

余维东

(江西省景德镇市中医医院 景德镇 333000)

关键词: 口腔溃疡; 中药雾化; 肿瘤

中图分类号: R276.8

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.051

口腔溃疡是常见的肿瘤化疗并发症之一,该并发症不仅患者影响进食,同时一定程度上影响患者的进一步治疗,如治疗方式不当造成感染,甚至引

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2007 年 3 月~2008 年 3 月我院收治的膝关节周围恶性骨肿瘤患者 30 例,其中男性 21 例,女性 9 例;年龄 15~48 岁,平均 34 岁;肿瘤部位:胫骨近端 12 例(40%),股骨远端 18 例(60%);肿瘤种类:骨肉瘤 14 例,软骨瘤 7 例,巨噬细胞瘤 5 例,恶性纤维组织瘤 4 例;使用假体类型:单纯铰链型假体 12 例,旋转铰链型假体 18 例。

1.2 治疗方法 所选患者均采用恶性骨肿瘤广泛切除手术。具体操作:选择膝关节前内侧、外侧及正中切口,在肿瘤反应区外对肿瘤病灶进行根治性切除。如肿瘤靠近坐骨神经、胫神经、腓神经时应注意在神经膜外进行仔细分离,尽量避免损伤神经;如肿瘤入股动脉等不易分离时,直接将肿瘤粘连的部分血管切除,并行血管移植替代手术。术后快速取切边缘组织行冰冻切片,病理学检查是否存在肿瘤细胞。安放假体方法:安放之前假体采用骨水泥固定,且在骨头和假体连接部位四周采用与假体同样材料的异体骨条捆绑、固定,以能使骨和皮质之间有一个外骨桥,从而增加固定的效果。假体采用金属圈和髌韧带止点进行折叠缝合,用金属圈固定后,根据不同的人工置换假体长度选择腓肠肌、比目鱼肌肌瓣转移覆盖所置换的人工假体。并在假体受区 3~4 cm 处设计珍珠面,加上自体骨以达到生物复合固定的作用。术后将创口冲洗干净、止血彻底,然后放置 2 根负压引流管,逐层缝合创口。康复训练:术 48 h 行股四头肌训练,主要训练其收缩功能。术后 1 个月开始行膝关节屈伸训练活动,逐渐尝试双拐下地行走,后过渡到单拐,最后以期能弃拐独立行走。

1.3 疗效判定标准 根据 Enneking 评分^[3],采用 Enneking- 骨肌肉肿瘤术后下肢功能评定标准:总分≥23 分为优,15~22 分为良,8~14 分为中,<8 分为差。

发败血症等严重后果^[1]。我院为提高肿瘤化疗并发口腔溃疡的治疗效果,给予两组患者不同的治疗方式,并进行疗效比较。现报告如下:

1.4 观察指标 跟踪随访 1~5 年。按照 Enneking 法评定膝关节功能恢复状况,观察关节活动度及复发、生存状况。

1.5 结果 根据 Enneking 评分,优 12 例,良 8 例,中 5 例,差 5 例;关节平均活动度:伸 0°,屈 90~135°;30 例患者中 6 例出现复发;骨肉瘤生存率达 57%,巨噬细胞瘤达 100%,软骨细胞瘤达 100%,恶性纤维组织瘤达 50%。

2 讨论

人工假体治疗膝关节周围恶性肿瘤是目前主要的保肢治疗方法,可解决长段肿瘤切除之后的重建,并获得较好的功能。目前应用较多的主要为单纯铰链型人工假体及旋转铰链型人工假体。前者较容易限制人关节的活动度,因其只能在矢状面进行活动。而后者相对能够在三维面有一定的活动度^[4]。但旋转引起膝关节疼痛的可能性也相对较大,一般依据肿瘤部位及大小而选择。本研究通过随访 30 例膝关节周围恶性肿瘤切除并进行人工假体移植患者,观察其关节恢复情况、关节活动度、肿瘤复发率、患者生存率等指标。结果显示,人工假体置换在膝关节周围恶性肿瘤保肢治疗中效果显著,关节恢复情况优良率为 66.67%,复发率 20.00%,生存率依据不同肿瘤而定,最高达 100%,而关节活动度也基本达到满意效果。通过本研究证实,人工假体置换是一种对膝关节周围恶性肿瘤疗效较好的保肢治疗方法,能够获得较好的关节恢复情况,且局部复发率低,患者生存率高,能够提高该类肿瘤的治疗效果,值得临床广泛推广。

参考文献

[1]仲江波,高聿同,张伟.人工假体置换在膝关节周围侵袭性骨肿瘤中的应用[J].中国矫形外科杂志,2005,13(3):195-197
[2]俞光荣,贾永伟,蔡宣松,等.人工假体在膝关节周围恶性肿瘤保肢技术中的应用[J].上海医学,2004,27(2):101-104
[3]黄永军,牛东生,牛晓辉.人工假体置换在膝关节周围恶性肿瘤中的临床应用[J].宁夏医学杂志,2008,30(2):138-139
[4]管西亮,董扬,张春林.人工假体置换在膝关节周围骨肉瘤治疗中的应用[J].临床骨科杂志,2008,11(5):418-420

(收稿日期: 2013-07-29)